[P.]

SUR

LA DUODÉNITE CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 9 avril 1825,

PAR CASIMIR BROUSSAIS,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

EX-CHIRURGIEN AU VAL-DE-GRÂCE; CHIRURGIEN SOUS-AIDE-MAJOR A L'HÔPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

Magni momenti est non nocere.
STOLL, *de Febrib.*, aph. 833.

A PARIS,

CHEZ Mlle DELAUNY, LIBRAIRE,
RUE SAINT-JACQUES, N° 71.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE, RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1825.

SUR

LA DUODÉNITE

CHRONIQUE.

SUR

LA DUODÉNITE

CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 avril 1825,

PAR CASIMIR BROUSSAIS,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

EX-CHIRURGIEN AU VAL-DE-GRACE; CHIRURGIEN SOUS-AIDE-MAJOR A L'HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

Magni momenti est non nocere.
STOLL, *de Febrib.*, aph. 833.



A PARIS,

CHEZ Mlle DELAUNAY, LIBRAIRE,

RUE SAINT-JACQUES, N° 71.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE, RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1825.

A

F. J. V. BROUSSAIS,

FONDATEUR

DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE;

SON ÉLÈVE

ET

SON FILS

CASIMIR BROUSSAIS.

combien ils étaient tous importans à méditer. Pendant l'année qui vient de s'écouler, chargé, comme prosecteur de la clinique interne de l'Hôpital militaire d'instruction de Paris, de recueillir, sous les yeux du médecin en chef, les observations les plus intéressantes de son service, j'ai vu se dérouler à mes yeux une portion étendue du vaste tableau des infirmités de l'homme. Là, dirigé par mon père, quelquefois même investi de sa confiance, et livré à mes propres forces, j'ai appris ce que c'est que la médecine. En lisant ses ouvrages, en écoutant ses paroles, je concevais la belle simplicité des principes de la *médecine physiologique*, je l'admirais; au lit du malade, j'ai profondément senti combien l'application de ces principes est quelquefois difficile. Il suffit d'avoir traité quelques maladies chroniques pour être convaincu de cette vérité.

La duodénite est une de celles qui exigent la pénétration la plus forte, le plus juste discernement. Les nombreuses autopsies que j'ai faites, la clinique de mon père, ses cours, la lecture de ses ouvrages, ses conversations particulières, les faits de sa pratique civile dont il m'a rendu le témoin, m'ont assez éclairé sur cette maladie pour me donner l'assurance que je pouvais faire une exposition fidèle des idées du fondateur de la *médecine physiologique* sur ce sujet. Cette maladie est d'ailleurs si commune, elle est si peu connue, qu'on me pardonnera d'avoir entrepris d'en esquisser l'histoire, en faveur de mes intentions. Je sais bien que ce travail est imparfait; et quel travail pourrait être parfait, sortant des mains d'un jeune homme? Mais il m'a semblé que, si ces idées, quelque imparfait qu'en soit le tableau, étaient rendues publiques, ce ne serait pas un mal, qu'il

en pourrait même résulter quelque bien.

Mon but a été, 1.° de montrer que la *duodénite chronique* n'a point été connue des auteurs, et que la connaissance de cette maladie est due à M. *Broussais ;* 2.° d'exposer les idées du fondateur de la *médecine physiologique* sur cette affection. Pour atteindre ce double but, j'ai dû citer les auteurs qui ont disserté sur le même sujet ; si je n'ai puisé que dans leurs traités des obstructions du foie ou de la jaunisse, c'est qu'aucun d'eux n'a parlé de la duodénite. On va me faire ici une objection : sans doute, dira-t-on, aucun auteur n'a parlé spécialement de la duodénite, et c'est M. *Broussais* qui a inventé ce mot ; mais son histoire est renfermée dans celle de l'entérite. — Où donc se trouve-t-elle, l'histoire de l'entérite chronique? A peine lui a-t-on

consacré quelques lignes dans les ouvrages les plus récens qui ont précédé la *médecine physiologique*. Et non-seulement elle n'est point développée dans ces livres, mais, déguisée sous les noms de *mélancholie*, d'*hypochondrie*, de *dyspepsie*, et sous bien d'autres encore, elle y est méconnue sans cesse. C'est dans les traités des obstructions du foie que j'ai rencontré l'énumération des symptômes de la duodénite; c'est donc dans ces traités que j'ai dû chercher tout ce qui pouvait avoir trait à cette phlegmasie, et il me paraît évident qu'il n'y avait pas d'autres moyens d'interpréter les opinions des auteurs.

On me reprochera peut-être d'avoir fait des citations inutiles; car, dira-t-on, qui maintenant est encore attaché à l'humorisme, aux théories de *Galien*, de *Rhazès*, d'*Avicenne*, de *Boerhaave*, etc.? Personne, depuis *Cullen*. — A cela, j'ai deux réponses à faire:

la première, c'est que mon but n'était pas de montrer seulement que la duodénite n'était pas connue des médecins modernes, mais que jamais elle n'a été soupçonnée, et que les théories les plus récentes ne sont guère plus avancées sur ce point que celles des anciens. La seconde réponse que j'ai à faire, c'est que la réfutation des théories humorales n'est point aussi inutile qu'on pourrait le penser, puisque ceux qui ont rejeté ce système n'en ont point montré le vice fondamental, et n'ont point remplacé ses erreurs par des vérités ; puisque certains médecins d'aujourd'hui ont encore quelquefois recours à ce système pour éviter l'adoption des principes de la *médecine physiologique*. Cependant, comme je désire qu'on ne donne pas à ma pensée une fausse interprétation, j'ajouterai qu'en rejetant l'humorisme, je ne veux pas dire que les humeurs ne

soient jamais altérées secondairement, qu'elles ne puissent pas l'être même quelquefois primitivement; mais il y a loin de ces deux faits au système de l'humorisme, et ce n'est pas ici le lieu de prouver la vérité de cette assertion.

J'aurais pu insister plus que je ne l'ai fait sur la partie physiologique; elle n'est, dans cet essai, que très-accessoirement traitée, ou plutôt elle n'est pas traitée, elle est simplement indiquée. Mais on me pardonnera facilement cette négligence, puisque l'*Anatomie générale* de *Bichat* et le *Traité de physiologie* de M. *Broussais* sont là, et pourront être médités avec plus de fruit que les considérations que j'aurais pu donner d'après ces deux monumens du génie.

Cette dissertation est telle, à très-peu de chose près, qu'elle a été présentée à la Faculté de médecine de Paris; j'y ai seulement ajouté quelques

lignes sur le diagnostic, et quelques mots pour compléter la description des accès de la duodénite.

Certes, je n'aurais pas cru cette thèse digne de sortir de l'enceinte de l'Ecole, si c'eût été autre chose que l'exposition des idées du médecin dont on attend avec tant d'impatience le *Traité de pathologie* ; mais j'ai pensé que, jusqu'à la publication de cet ouvrage, cette dissertation pourrait être de quelque utilité aux praticiens qui sont jaloux de suivre les développemens de la *médecine physiologique*.

Avant de terminer, je veux adresser une prière à la critique : qu'elle distingue deux choses dans cet essai, la forme et le fond. La forme, elle peut l'attaquer, j'en suis seul responsable ; mais le fond, qu'elle le respecte, qu'elle le médite ; ce n'est pas à la légère qu'on doit juger le fruit de vingt années d'observation.

SUR

LA DUODÉNITE CHRONIQUE.

Considérations préliminaires.

Il est un fait de l'histoire des infirmités humaines qui a beaucoup exercé les méditations des médecins, et qui cependant n'a été bien compris que depuis la *médecine physiologique :* ce fait est celui des obstructions du foie. On les a crues primitives; elles sont le plus souvent secondaires, et ce qui les produit alors est la phlegmasie du duodénum.

Je ne prétends pas censurer les auteurs infiniment recommandables qui ont consacré leurs veilles à l'étude du sujet que j'embrasse. Ce serait n'avoir aucune idée des progrès de l'esprit humain que de méconnaître les talens ou de mépriser le génie des hommes qui ont commencé la science ou qui l'ont avancée jusqu'aux temps modernes. Je veux seulement

exposer comment la médecine, depuis ses nouveaux progrès, comprend un des faits les plus intéressans de la pathologie.

Qu'est-ce que l'obstruction du foie? ou plutôt, qu'est-ce que les auteurs ont entendu par ce mot? et quel est le rapport de la maladie décrite par eux sous ce titre avec la phlegmasie duodénale? Telles sont les questions que je dois résoudre avant d'entreprendre d'esquisser l'histoire de la duodénite (1); car si l'obstruction du foie rentrait dans cette histoire, si elle se liait le plus souvent à la duodénite, comme un effet se lie à sa cause,

---

(1) J'entends par *duodénite*, l'inflammation de cette première portion des intestins grêles qui fait immédiatement suite à l'estomac, dans laquelle viennent s'aboucher les canaux excréteurs de la bile et du fluide pancréatique, et qu'on nomme *duodénum*, parce qu'elle est longue de douze travers de doigt environ. Je sais bien que quelques personnes trouveront que ce mot n'est pas composé suivant les règles de la néologie médicale, puisqu'il n'est pas tiré du grec; mais je répondrai que le duodénum n'avait pas de nom particulier dans cette langue, que le mot *duodénite* est déjà usité parmi les médecins qui ont suivi les travaux de M. *Broussais*, et enfin que je ne me permettrais pas d'en proposer un nouveau.

l'histoire des obstructions du foie deviendrait un épisode de celle que j'entreprends de tracer.

J'emprunterai spécialement au traité de M. *Portal* sur les *maladies du foie* ce qui regarde la description des obstructions de ce viscère, parce qu'il offre, sur ce sujet, l'ensemble des connaissances antérieures à la *médecine physiologique*.

Les causes de l'obstruction du foie ont été énumérées d'une manière trop confuse, trop peu physiologique, pour que je puisse tirer de leur examen quelque éclaircissement propre à faciliter la solution de la question que j'ai posée. Je noterai cependant deux faits dignes d'attention : le premier, c'est que les grands mangeurs ont ordinairement un foie volumineux (1), comme l'a judicieusement

---

(1) On m'a objecté qu'avoir un foie volumineux, ce n'était pas avoir un foie obstrué, et que par conséquent je ne devais pas regarder comme le siége d'obstructions les foies volumineux dont parle M. *Portal*. Sans m'arrêter à faire voir combien cette expression, *obstruction*, est vicieuse, et peut comprendre d'affections différentes, je ferai remarquer que M. *Portal* rapporte le fait en question dans un article intitulé

remarqué M. *Portal* (1) ; le second est celui que rapporte *Bontius* (2) : *Nullum viscus*, dit-il, *præter intestina, frequentiùs in his regionibus infestatur quàm jecur; quòd, prætermissâ jàm toties dictâ victûs ratione malâ, à potu istius maledicti* Arac, *non tantùm in temperamento immutatur, sed etiam in substantiâ suâ corrumpitur. Dùm enim ejus haustu ebriosi isti, excalefacti, ingentem aquæ copiam in ventriculum ingerunt, ut conceptum æstum restinguant, dein humi, tanquàm pecudes, procumbunt, et in navibus se rori, qui post secundam aut tertiam noctis horam copiosè hîc cadit, exponunt.*

De ces deux faits, je conclus que l'obstruction du foie se développe fréquemment à la suite de stimulations gastriques.

Mais l'examen des symptômes va nous fournir des données bien précieuses. Dans le commencement, douleur épigastrique d'abord

---

Remarques sur les obstructions du foie ; d'où il suit que parmi ces personnes qui ont le foie volumineux, il comprend celles qui ont des obstructions de cet organe.

(1) Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie, 1 vol. (1813), p. 40.

(2) *Jacobi Bontii*, de med. Indorum, p. 26.

légère et passagère, puis vive et constante, augmentant avant le repas, diminuant dès que le malade a commencé à manger, et revenant ensuite pendant le travail de la digestion, se propageant vers l'hypochondre droit, etc.; ordinairement, soif, dégoût pour les alimens solides, appétence pour les boissons acidules; langue chargée au milieu, avec des bords rouges, sécheresse de la peau, vents, coliques après le repas, constipation opiniâtre, tumeur à l'hypochondre droit, etc., etc. (1).

De ces symptômes rapportés à l'obstruction du foie, un grand nombre dépendent évidemment d'une irritation gastro-intestinale. En effet, notez d'abord que la maladie commence par une douleur épigastrique qui se propage vers le duodénum, et qui augmente par la stimulation de l'estomac; une douleur dont, par conséquent, les principaux caractères indiquent que le siége est dans l'estomac ou l'intestin qui le suit. Le dérangement des fonctions digestives ou l'irritation des organes qui en sont chargés est d'ailleurs clairement annoncé par l'anorexie, la soif, la rougeur de la langue, la sécheresse de la peau, etc. Que con-

---

(1) *Portal*, loco cit., p. 45—55.

clure de là? Que l'on a confondu les symptômes de l'irritation gastro-intestinale avec ceux de l'obstruction du foie, et, de plus, que la maladie commence par les premiers.

Cette confusion a de tout temps été commise. Tous les auteurs les plus célèbres, *Hippocrate* (1), *Boerhaave* (2), *Hoffmann* (3), *Baglivi* (4), *Sauvages* (5), *Stoll* (6), M. *Piñel* (7), etc., ont confondu les symptômes de l'affection du foie avec ceux de la gastro-entérite, ou bien ils ont attribué ces derniers au vice des humeurs.

Je puis maintenant répondre à la question que j'ai posée. L'obstruction du foie est un état pathologique de cet organe consistant en une tuméfaction et précédé généralement de l'irritation d'une portion du système digestif. Cette portion est le duodénum, comme peut

---

(1) Περὶ των ἐντὸς παθῶν, §. XXXI.

(2) Aphor. de hepatit *et* de melanch.

(3) Medicin. ration. systemat., t. 4, p. 1, s. 2, c. 7, *et* Dissertat. de scirrh. hepat.

(4) Prax. med., lib. 1, de raris affect. jecor.

(5) Nosolog. method., t. 2, Hepatalg., p. 108.

(6) Aph. de cognosc. febrib., p. 84.

(7) Nosographie philosophique, 6.e édit.

le faire pressentir le siége de la douleur, son retour ou son augmentation quelque temps après le repas, et comme va nous en convaincre l'histoire de la duodénite. En parlant des effets de cette phlegmasie, j'aurai donc l'occasion de revenir sur les obstructions du foie, et d'exposer les idées du fondateur de la *médecine physiologique* sur cette affection.

L'inflammation peut siéger uniquement dans le duodénum ou seulement y prédominer, et occuper en même temps l'estomac et les intestins; elle est aiguë ou chronique, rarement aiguë, le plus souvent chronique. C'est cette dernière que je vais étudier; mais j'avertis que le plus souvent j'aurai à parler d'une simple prédominance d'irritation dans le duodénum, ou du moins d'une duodénite accompagnée d'une irritabilité plus ou moins grande de l'estomac et des intestins.

Étiologie.

La duodénite est une maladie très-fréquente; dans certains pays surtout, c'est comme un fléau. Voyez en Angleterre, qui n'a pas d'obstructions parmi les hommes parvenus à un certain âge? et d'où vient cette fré-

quence? Elle est facile à expliquer. Il n'est guère de pays où les purgatifs soient d'un usage aussi universel; toute l'attention des médecins s'applique à *faire sortir les intestins de leur torpeur*, à *les secouer* par les évacuans, c'est-à-dire par les excitans. Quand il y a constipation (et elle a lieu toutes les fois que la première portion du canal intestinal est enflammée), que faut-il faire? *Donner des médicamens cathartiques; et, s'ils ne réussissent pas, administrer le mercure jusqu'à salivation* (1). Tel est le précepte généralement admis parmi les médecins anglais; telle est aussi la source de la maladie dont nous parlons. Après s'être long-temps occupé à stimuler les surfaces muqueuses pour provoquer l'action de leurs sécréteurs, doit-on s'étonner de voir ces sécréteurs s'irriter, se tuméfier, s'enflammer? Le contraire seul pourrait exciter la surprise. Je ne cite ici que l'obstruction du foie et celle du pancréas, qui est beaucoup plus rare; mais on comprend

---

(1) Voyez l'ouvrage de M. le docteur *Hosach*, publié à New-York, en 1824, en deux vol., sous ce titre : *Essays on various subjects of medical science*, t. 2, p. 207.

que, toute la surface gastro-intestinale étant tourmentée par les stimulans, non-seulement le foie, mais la rate, mais les ganglions mésentériques, ou autres, doivent s'engorger, et produire enfin l'obstruction générale des viscères abdominaux.

Le genre de vie des Anglais, s'il est vrai qu'ils se nourrissent beaucoup de viandes fortes, doit contribuer à les affliger de ces obstructions, qui accompagnent la plupart d'entre eux jusqu'à la fin de leurs jours.

On conçoit, d'après cela, que les personnes habituées à *faire bonne chère*, les grands mangeurs, seront sujets à la duodénite. Nous avons vu que ces mêmes personnes avaient généralement le foie volumineux (1); c'est une conséquence de ce qui précède. La fréquence de l'effet est en raison de la fréquence de la cause.

Comme, en général, les hommes sont plus adonnés que les femmes aux plaisirs de la table, les obstructions du foie et la duodénite seront, chez eux, plus communes que chez ces dernières.

Enfin est-il nécessaire de dire que, dans

---

(1) P. 18.

quelque pays que ce soit, les personnes qui auront été ordinairement traitées, dans leurs maladies, par les médicamens nommés *évacuans* seront exposées à la duodénite et à ses suites ?

Ainsi les causes de la duodénite se réduisent à une seule, la stimulation du duodénum.

Début, marche et terminaison.

La duodénite, ai-je dit, est rarement aiguë. Ce n'est pas à dire qu'elle ne le soit jamais ; mais je ne m'occupe pas de ce cas. La duodénite chronique est le plus souvent consécutive à l'irritation de l'estomac. Voici alors ce qui arrive.

Après plusieurs stimulations, et surtout après des stimulations répétées coup sur coup de l'estomac et des intestins, soit par des excès de boisson ou de nourriture, soit par des médicamens excitans quelconques, mais spécialement évacuans, les digestions deviennent pénibles ; deux ou trois heures après un repas copieux, les malades éprouvent un sentiment de gêne, de la chaleur, et quelquefois une douleur assez vive à l'hypochondre droit, au-dessous du sein, sous les fausses côtes ; puis cette douleur disparaît et ne revient qu'à la

suite d'un nouvel excès de table. Il est un grand nombre de cas où la douleur se prolonge vers l'épaule droite ; quelquefois elle n'existe que dans cette région, comme dans l'inflammation du pylore et dans celle du foie.

Cette douleur, qui augmente par la pression et par les grandes inspirations, ainsi que la chaleur locale, sont d'abord passagères, et consécutives seulement aux excès de table et aux autres stimulations gastriques. Bientôt elles reviennent après les repas les plus ordinaires, et finissent par ne plus manquer un seul jour.

Jusqu'ici j'ai supposé que la maladie était négligée, ce qui arrive souvent, ou qu'elle était mal traitée, ce qui n'est pas moins commun. Je vais continuer, dans la même supposition, à décrire sa marche.

La douleur, duodénale ou scapulaire, devient constante ; elle reste obscure, il est vrai, mais elle reste sensible encore entre les repas ; et si elle est assez obtuse pour laisser du doute sur son existence, il suffit d'une grande inspiration ou d'une forte pression sur la région qui en est le siége pour en faire naître à l'instant un vif sentiment. La chaleur ressentie par le malade à la région duodénale peut aussi devenir continue.

Quelquefois l'irritation duodénale éprouve des redoublemens ; il y a des accès. Pendant ces accès se montrent des symptômes graves qui indiquent que l'inflammation réagit sur plusieurs organes de l'économie. La bouche devient amère, il survient des vomissemens bilieux ou noirs, ou des déjections de même nature, des spasmes, des convulsions. La douleur duodénale se propage non-seulement à l'épaule, mais à tout le côté droit du tronc, et même au dos et à tout l'abdomen, qui ne peut supporter la plus légère pression ; elle se propage au bras du même côté, et y cause un engourdissement général. La sensibilité est tellement exaltée chez certains malades, qu'ils tressaillent ou éprouvent des convulsions au bruit le plus léger, et qu'ils n'osent proférer une seule parole. Ils sont dans une sorte d'extase, immobiles, redoutant toute émotion, et l'on est obligé de les isoler et de les tenir dans l'obscurité la plus profonde. Quelquefois pendant l'accès se montre une rougeur circonscrite de la région duodénale, ou bien c'est une teinte jaune générale (1),

---

(1) *Hoffmann*, Medic. ration., t. 4, p. 4, c. 12, observ. 5.

ou correspondant seulement à l'hypochondre droit. Cette jaunisse, partielle ou générale, cette rougeur circonscrite disparaissent quelque temps après l'accès, et reviennent lorsqu'il se renouvelle. Dans certains cas, il y a des vomissemens ou des selles qui évacuent du mucus, de la bile, et même des calculs biliaires au milieu des spasmes et des convulsions.

Les malades affectés de la duodénite chronique deviennent presque toujours hypochondriaques ; ce qu'il faut attribuer à l'exaltation de la sensibilité produite par la persévérance de l'irritation locale, et à l'influence de celle-ci sur le cerveau.

Nous sommes arrivé à ce degré de la maladie où la douleur est constante : alors se développent peu à peu de profonds désordres. Cependant l'irritation peut rester long-temps circonscrite dans l'intestin sans se communiquer au foie. Mon père a connu un malade qui a gardé pendant huit ans une douleur, non pas obscure, mais vive, de la région duodénale, sans que le foie commençât à se tuméfier. Outre la chaleur circonscrite, que la main peut quelquefois percevoir, le toucher distingue de la rénitence à la même région,

puis de l'empâtement, une certaine tuméfaction, dont il n'est guère possible de préciser le siége. Cette tuméfaction augmente ; elle est bientôt visible, et la main peut distinguer que le bord antérieur du foie dépasse les fausses côtes. Voilà l'obstruction de cet organe. La tuméfaction continue, et peut faire de tels progrès, que le foie descende jusqu'à l'ombilic, et même jusqu'à l'os des îles (1). Alors la respiration est gênée, le malade est sujet à des espèces d'attaques d'asthme ; il ne peut faire de mouvement un peu rapide, il ne peut satisfaire son appétit sans éprouver des étouffemens. Les cas où la dyspnée est le plus forte sont ceux où le foie se développe spécialement par sa face convexe et refoule le diaphragme. Ajoutez à cela l'hepatisation du poumon droit, qui s'observe souvent, et vous aurez une idée de la gêne des fonctions de la circulation et de la respiration, ainsi que des pénibles angoisses de ces malheureux, qu'on ne peut même pas soulager.

Le cours de la bile est alors dérangé : il aurait pu l'être plus tôt, dès le commencement de la duodénite. Ce dérangement se manifeste

(1) *Morgagni*, de sedib. et caus., epist. 36, §. 2.

par une jaunisse générale ou partielle, par des vomissemens bilieux ou des selles de même nature. Quand la jaunisse est générale, la bile a été résorbée en totalité ou en partie, et portée dans le torrent circulatoire. La couleur jaune se montre d'abord aux yeux, puis s'étend à toute la peau. Quelquefois la diffusion de ce fluide est tellement générale, que non-seulement toutes les parties molles, mais les os mêmes en sont teints (1). Le sang extrait de la veine est aussi de couleur jaune. *Baglivi* (2) rapporte le fait suivant : *Vidimus ictericum cui, loco sanguinis, è naribus et è cucurbitulis scarificatis aqua flava solummodò prodibat.* M. le docteur *Treille*, en pratiquant une saignée dans un cas de duodéno-hépatite, n'a vu couler, pendant plus de la moitié de l'opération, qu'un fluide jaune semblable à de la bile. Si le malade a des sueurs, elles teignent en jaune le linge qui le couvre. L'urine est d'un jaune foncé; mais les selles sont décolorées, grises, blanchâtres.

Quand la jaunisse est partielle, elle peut

(1) *Morgagni*, epist. 37, §. 9.

(2) Oper. omn., t. 2, p. 53.

occuper la région duodénale, comme mon père a eu l'occasion de l'observer.

La bile peut être rejetée en abondance par haut ou par bas, suivant que l'estomac ou les gros intestins participent plus spécialement à l'inflammation.

Enfin, dans certains cas, la bile n'est point du tout sécrétée ; cette circonstance se rencontre plus particulièrement quand la maladie est fort ancienne.

Si nous revenons maintenant sur le tableau que nous venons de tracer, plusieurs questions se présenteront à notre esprit : comment se sont formées ces obstructions? D'où vient cet ictère ?

J'interroge *Hippocrate*, sur la première question ; mais *Hippocrate* ne donne point d'explication. J'interroge *Galien*, et *Galien* parle du froid et de la chaleur, de la sécheresse et de l'humidité du foie, d'humeurs épaisses, visqueuses, surabondantes (1).

Je cherche dans les médecins Arabes. *Rhazès* (2), dans son langage diffus, lourd et

---

(1) Τεχνη ιατρικη. κεφ. λδ. et περι διαφορας νοσηματων. κεφ. ζ., etc.

(2) Continens, in-fol., Venetiis, 1542, p. 178.

obscur, m'apprend que l'obstruction du foie provient de l'usage d'alimens grossiers, visqueux, qui ont produit des humeurs épaisses. *Avicenne* (1), plus clair et plus ingénieux, dit que, lorsque cette maladie réside dans le parenchyme du foie (*in carne hepatis*), elle vient de l'épaississement du sang et de ce que le foie est trop faible pour le chasser, ou bien l'attire avec trop de force, et que, lorsque la maladie a lieu dans les veines, c'est qu'elles sont resserrées naturellement ou accidentellement, ou bien enlacées (*propter involutionem in creatione suâ*), ou bien qu'elles contiennent des matières qui les obstruent par leur épaisseur, leur viscosité ou leur abondance.

J'arrive à la théorie du célèbre *Boerhaave* (2) ; il dit : « *Obstructio est obturatio canalis, transitum tollens liquido per eum trajiciendo, vitali, sano vel morboso, orta ex excessu molis supra capacitatem transmissuri.* » Puis il s'explique en ajoutant que cet

---

(1) Canon medicinæ, 2 vol. in-fol., Venetiis, 1608, t. 1, lib. 3, fen 14, p. 762, c. 4, de hepate et dispositionibus ejus.

(2) Aph. 107 et seq.

effet résulte de ce que la matière qui doit traverser le vaisseau est d'un volume trop fort, soit à cause de sa viscosité, soit par suite de l'erreur de lieu (1).

Hoffmann (2) range l'obstruction du foie parmi les maladies par débilité, et cette débilité est, suivant lui, dans l'intestin. Ici du moins nous voyons le médecin remonter jusqu'à la connaissance de l'état des solides. Il est vrai qu'il a vu de la débilité là où existe de l'irritation, comme nous le prouverons bientôt; mais on n'en devrait pas moins admirer ce grand homme, si, après avoir attiré l'attention sur l'état des solides, il ne la détournait de suite pour s'occuper uniquement des fluides, pour les faire voyager d'une région du corps à l'autre, se détériorer, se corrompre, infecter tel ou tel viscère.

Baglivi (3) attribue les obstructions du foie à la dégénération de la bile. *Sauvages* (4)

---

(1) Voyez l'excellente réfutation de l'erreur de lieu de *Boerhaave*, par son élève *Haller*. (Elementa physiolog., t. 1, p. 114.)

(2) Medicina rationalis systematica, t. 3, sect. 1, c. 4, §. 39—40.

(3) Opera omnia, t. 2, p. 50, etc.

(4) Nosolog. méthod. t. 2, p. 108 et seq.

voit du chaud et du froid, et des humeurs quelquefois à rafraîchir, le plus souvent à réchauffer, fortifier, dissoudre, etc. *Stoll* (1) parle de matières morbides, épaisses, corrompues, etc. M. *Portal* (2), ne trouvant aucune de ces explications satisfaisantes, s'abstient d'en donner. Plus récemment, on a mis les obstructions du foie au nombre des vices ou altérations organiques.

On est surpris de voir qu'aucun de ces auteurs n'a remarqué l'influence de l'inflammation chronique du duodénum ; c'est au fondateur de la *médecine physiologique* que nous devons la connaissance de ce fait. Voyons comment il a pu se faire qu'il n'ait point été aperçu avant lui.

Toutes les théories que nous venons de rappeler se réduisent à une seule ; d'après elle, ce sont les humeurs qui font la maladie, et cela par leur abondance ou leur dépravation ; mais d'où vient cette abondance ou cette dépravation d'humeurs ? Comment s'est fait le passage de l'état normal à l'état anormal ? Voilà ce qu'aucune de ces théories

---

(1) Aphor. de febrib., p. 82.

(2) Loco cit.

ne révèle, et c'est en cela précisément que consiste la différence de la *médecine physiologique* à la médecine ancienne. Expliquons-nous.

Les auteurs, disons-nous, supposent la dépravation des humeurs ou leur surabondance, et, par cette abondance ou cette dépravation, ils expliquent les obstructions du foie. Ces deux phénomènes sont nécessairement généraux ou partiels, c'est-à-dire qu'ils sont communs à toutes les humeurs de l'économie, ou particuliers à quelques-unes d'entre elles. Dans le premier cas, les obstructions devraient être générales, et, comme elles ne le sont pas, cette explication est tout-à-fait inadmissible. Dans le second, il s'agit de savoir pourquoi telles humeurs sont seules plus abondantes que dans l'état normal, ou pourquoi elles sont viciées. Il faut absolument qu'une modification locale ait été produite. Quelle est cette modification ? Voilà ce qu'il faut connaître. La bile accumulée s'est dépravée, dit-on ; mais d'où vient qu'elle s'est accumulée, puisque dans l'état sain elle ne s'accumule pas? De plus, il n'y a pas simplement accumulation de la bile et dégénération de ce fluide; il y a altération de l'organe sé-

créteur. Qu'est-ce qui a produit cette altération? D'où viennent ces fluides qui remplissent le foie et qui ne sont pas de la bile? Il est nécessaire qu'il y ait un phénomène physiologique antérieur à tous ces phénomènes, un phénomène fondamental, qu'aucun de ces auteurs n'a indiqué, et que n'ont pas non plus soupçonné ceux qui ont mis l'obstruction du foie au rang des vices organiques; car ce mot *vice organique* n'est rien qu'un terme obscur, susceptible de toutes les explications, mais n'expliquant rien par lui-même. En effet, dire que l'obstruction du foie est un vice organique, c'est aller du même au même, c'est ne rien dire, c'est ne rien expliquer.

J'aurais tort cependant si j'avançais que les auteurs n'ont jamais vu autre chose que l'accumulation ou la dépravation des humeurs; ils ont vu aussi un état de débilité ou de force dans l'organe sécréteur de la bile. Bien plus, l'un deux, *Hoffmann*, s'est occupé spécialement du duodénum; il a passé en revue toutes les maladies dont l'origine s'y rapporte. Cherchons dans ce petit traité *de duodeno multorum malorum causâ*, et voyons si la vérité qu'a proclamée M. *Broussais* s'y trouve. Comment pourrait-elle s'y trouver? Parmi les maladies

dont la cause est dans le duodénum, *Hoffmann* ne cite même pas les obstructions du foie, si ce n'est celles qui suivent les fièvres intermittentes; et lors même qu'il en parlerait, il n'aurait pas vu encore la vérité, puisque ce n'est pas à la phlegmasie du duodénum qu'elles seraient attribuées, mais à la détérioration des humeurs accumulées dans sa cavité. Quelques médecins (1) ont bien aperçu la liaison du foie avec le canal intestinal dans l'état aigu de quelques maladies; mais personne n'a vu l'étroite sympathie qui unit la membrane muqueuse du duodénum à son sécréteur dans les maladies chroniques.

Il fallait que *Bichat* fût venu; il fallait surtout qu'il eût été compris pour que cette sympathie fût reconnue, dévoilée, expliquée, et pour que cette connaissance fût fécondée en pathologie.

Bichat a dit que l'action des glandes répond à la stimulation des surfaces où viennent aboutir leurs vaisseaux excréteurs. C'est cette vérité qu'il fallait comprendre; c'est ce fait que M. *Broussais* a reconnu dans toutes les

---

(1) Voy. *Reil*, memorabilia clinicorum. Fasc. 4, p. 79, etc.

nuances des phlegmasies viscérales. Occupé à suivre, dans leur marche lente, les altérations des organes causées par les phlegmasies chroniques, il remarque que les médicamens stimulans employés dans le traitement des obstructions du foie, loin de les guérir, les augmentent, ou ne font que les pallier quelque temps; il rencontre, à l'autopsie des malheureux obstrués (1), de l'inflammation dans le canal digestif, et spécialement dans le duodénum; il se rappelle la grande loi de *Bichat;* il voit la plupart des causes des obstructions porter leur première influence sur le système gastrique; dès-lors il se demande si ces obstructions ne sont pas consécutives à la duodénite, et l'observation lui apprend bientôt que c'est par cette phlegmasie que commence la maladie, que l'obstruction est en raison de la duodénite, et que, comme dans le traitement, c'est la plupart du temps sur la surface

(1) C'est surtout dans les autopsies des phthisiques que M. *Broussais* fut frappé du fait que nous signalons ici : les obstructions du foie étaient mises sur le compte de la phthisie, tandis qu'il les a toujours vues correspondre à la duodénite.

muqueuse intestinale que les médicamens sont portés, il faut se garder d'exaspérer la phlegmasie par des stimulans. Qu'il existe cependant des obstructions primitives, ce n'est pas chose impossible ; mais un fait constant, c'est que le plus grand nombre de ces altérations organiques sont dues à la duodénite, et que si celle-ci n'a pas été primitive, elle finit par se développer par les progrès de l'affection du foie.

Ainsi se forment les obstructions du foie. Il nous reste maintenant à déterminer d'où vient l'ictère.

Les médecins s'accordent à penser que la jaunisse a lieu quand la bile ne peut s'écouler librement dans le duodénum : on a cherché quels pouvaient être les obstacles à cet écoulement, et l'examen des cadavres a montré quelquefois les canaux biliaires oblitérés, obstrués, comprimés; souvent cependant aucun de ces accidens n'avait eu lieu, et alors on a accusé la constriction spasmodique des conduits de la bile et du duodénum, parce qu'on avait observé qu'un grand nombre de jaunisses survenaient presque subitement pendant un mouvement de colère, au milieu

d'accidens nerveux (1). On n'a pas songé que la constriction de l'orifice du canal cholédoque pouvait dépendre de l'inflammation du duodénum, et que le gonflement de la muqueuse pouvait contribuer à fermer cet orifice. M. *Broussais* le pense, et l'observation vient confirmer son opinion ; car on voit bien des jaunisses se déclarer sans aucun accident nerveux, sans mouvement de colère, et être guéries rapidement par une application de sangsues sur la région duodénale. Ainsi la phlegmasie du duodénum doit être regardée comme une cause très-fréquente de l'ictère.

Je viens de jeter un coup-d'œil sur les principales altérations qu'entraîne après soi la duodénite chronique ; avant d'indiquer les terminaisons de cette phlegmasie, je vais dire un mot de quelques autres désordres qui s'y rattachent.

Les dégénérations du pancréas, par exemple, se lient, comme celles du foie, à la duodénite, ainsi que le prouvent les histoires que rapporte *Hoffmann* dans son traité *de Morbis pancreatis*, et une observation de M. *Dupon-*

---

(1) *Morgagni*, loco cit., epist. 37, §. 2, 4, 6. — *Hoffmann*, etc.

chel, consignée dans les *Bulletins de la société médicale d'émulation* (cahier de mars 1824). En effet, les symptômes sont ceux de la duodénite ou de la gastro-entérite; puis il se manifeste au-dessus de l'ombilic une tumeur située transversalement, et qui correspond à peu près au pylore ou au colon transverse, et dont le siége est presque toujours incertain.

On voit souvent une duodénite chronique, suspendue dans sa marche par l'effet d'une grossesse, reparaître après les couches, et faire alors de plus rapides progrès. La phlegmasie d'un autre organe, celle du poumon ou des bronches, par exemple, peut produire le même effet; elle semble avoir déterminé une révulsion si complète, que le patient se croit guéri de sa vieille maladie. Il n'en est rien le plus souvent, comme le prouve le retour des anciens symptômes.

Les terminaisons de l'inflammation duodénale sont diverses. Jamais la duodénite n'est mortelle par elle seule; il faut toujours que la phlegmasie se soit communiquée à d'autres organes pour que la mort ait lieu, à moins que le malade ne succombe à une hémorrhagie intestinale. Cette phlegmasie peut s'élever à l'état aigu, se propager à l'estomac, aux in-

testins grêles, et donner ainsi naissance à tous ces symptômes graves de la gastro-entérite auxquels les nosologistes ont donné le nom de *fièvre bilieuse*, *fièvre adynamique*, *fièvre ataxique*.

Quelquefois, quoique rarement, l'inflammation se concentre dans le foie, et produit une véritable suppuration de cet organe. Plus souvent l'irritation du cerveau, d'abord déterminée, puis long-temps entretenue par la phlegmasie chronique de l'intestin, finit par une apoplexie. Telles sont les terminaisons ordinaires de la duodénite par un état aigu.

Mais la maladie peut se prolonger encore à l'état chronique après les désordres que nous avons indiqués, et alors le malade tombe dans l'hydropisie, ou il arrive au marasme, avec ou sans diarrhée. L'hydropisie résulte de l'obstacle à la circulation par suite du développement des diverses tumeurs abdominales dont nous avons parlé, ou bien de l'influence de l'entérite sur les fonctions de la séreuse, ou bien de l'inflammation même du péritoine. A cette période de la maladie, la phlegmasie n'est plus circonscrite dans le duodénum ; elle a envahi différens organes, elle les ravage. Il en est de même lorsque le ma-

lade arrive jusqu'au marasme ; si la diarrhée n'existe pas, c'est que l'inflammation continue de prédominer dans la partie supérieure du canal intestinal ; si elle se montre, c'est que le gros intestin est enflammé. Cette diarrhée, que l'on a appelée *colliquative*, peut coexister aussi avec l'hydropisie ; elle est alors ordinairement le signal de la destruction. Les forces du malade tombent rapidement ; il ne peut plus prendre d'alimens solides ; les liquides mêmes ne passent qu'avec beaucoup de peine, et seulement en très-petite quantité ; la vie est près de s'éteindre.

M. *Broussais* a remarqué que, dans la plupart des gastro-entérites long-temps prolongées, les reins s'affectent, s'irritent, s'enflamment ; et c'est ce qu'on voit aussi arriver dans la maladie qui nous occupe.

Un mode de terminaison rare, il est vrai, mais possible, comme l'expérience me l'a prouvé, et qui n'a point été indiqué, que je sache, c'est la mort subite avec tous les symptômes d'une hémorrhagie interne.

Diagnostic.

La duodénite chronique ne pourrait être confondue qu'avec les maladies du foie, du pylore ou de la plèvre droite.

Dans l'hépatite chronique, les symptômes propres à cette phlegmasie, qui sont, la douleur obtuse ou aiguë de l'hypochondre droit, ou plus souvent de l'épaule droite, la tuméfaction, la gêne de la respiration et de la circulation, le dérangement du cours de la bile, etc., ne s'accompagnent des symptômes de la duodénite ou de la gastro-entérite que parce que les fonctions digestives ne se font plus suivant le rhythme normal, et ces fonctions ne peuvent être dérangés sans que les organes qui en sont chargés ne soient affectés plus ou moins profondément ; il s'agit donc seulement de décider où prédomine l'irritation, si c'est dans le foie ou l'intestin ; ce qu'il est facile de faire d'après les données que nous avons fournies. Toutefois, s'il se présentait quelques cas de duodénite chronique dans lesquels l'affection du foie fût douteuse, le traitement n'en souffrirait nullement, puisque la connaissance certaine de la maladie du foie n'y apporterait alors aucun changement.

La phlegmasie du pylore diffère de celle du duodénum en ce que la douleur augmente pendant la première digestion, et non pendant la seconde, comme dans la duodénite,

en ce que cette douleur ne se propage pas à l'épaule droite, en ce qu'il existe très-souvent des vomissemens, en ce qu'on n'observe pas ce teint d'un jaune citronné, ni la tuméfaction du foie, ni la jaunisse, etc.

Enfin la pleurésie chronique du côté droit ne pourrait en imposer pour une duodénite qu'au médecin qui aurait négligé de faire une analyse physiologique des symptômes; outre cette analyse, l'emploi du stéthoscope ajouterait un nouveau degré de précision au diagnostic.

Nécroscopies.

D'après la description que nous avons donnée plus haut, il est facile de prévoir que les résultats des nécroscopies seront extrêmement variés.

Dans le commencement, on trouve une simple rougeur, la surface muqueuse du duodénum rugueuse, les follicules muqueux très-développés. Plus tard, il y a épaississement sensible de la membrane muqueuse, ou même des trois tuniques intestinales, couleur brune, ardoisée, mêlée ou non de taches rouges; quelquefois couleur tout-à-fait noire, sans qu'il existe véritablement gangrène. La cavité du duodénum peut être diminuée; dans quel-

ques cas, elle est agrandie, au point que cet intestin a acquis une ampleur presque égale à l'estomac. On trouve souvent des ulcérations dans le duodénum lorsque la maladie est très-ancienne, et il est à remarquer qu'elles sont accompagnées d'un gonflement considérable des parties qui en sont le siége et des environs, d'un épaississement blanchâtre, lardacé, qui les a fait nommer *cancéreuses*. Ces ulcérations sont le plus souvent larges et profondes, si toutefois le malade a assez vécu pour qu'elles fissent ces progrès, et situées dans la première portion de l'intestin ; elles intéressent d'abord seulement la muqueuse, puis elles gagnent la membrane musculeuse et le tissu cellulaire sous-jacent, qui s'est gorgé de fluides rouges et blancs, et qui est dégénéré en une masse blanchâtre, lardacée, mêlée de points rouges, de vaisseaux variqueux. Enfin, si l'ulcération a continué de s'étendre en profondeur, elle a pu arriver jusqu'aux tuniques de l'artère hépatique, et les perforer. J'ai recueilli une observation de cet accident extrêmement rare ; je la rapporterai plus tard. Lorsque cette perforation a eu lieu, on trouve le canal intestinal rempli de caillots de sang.

Les ganglions lymphatiques voisins du duo-

dénum peuvent être seuls développés, enflammés.

Voilà les principales altérations du duodénum et de ses ganglions ; le foie en présente aussi de différentes espèces. Le plus souvent, il est plus volumineux qu'à l'ordinaire, gras ou albumineux ; il est fréquemment très-jaune, teint par la bile ; dans d'autres cas il est comme atrophié ; il peut contenir des kystes, des hydatides, des dépôts purulens, etc. La vésicule du fiel est aussi atrophiée ou dilatée, et remplie par de la bile plus ou moins épaisse, quelquefois noirâtre, et semblable à de la mélasse, ou par des calculs plus ou moins volumineux qui peuvent occuper toute sa cavité ; ses parois sont épaissies ou amincies ; on l'a vue perforée, et la bile épanchée dans la cavité abdominale ou dans une espèce de kyste formé par le tissu cellulaire voisin. Le canal hépatique est, comme les canaux cystique et cholédoque, dilaté ou rétréci, et même quelquefois entièrement oblitéré ; il peut contenir des calculs jusque dans ses ramifications parenchymateuses. Souvent le canal cholédoque renferme un de ces calculs biliaires qui sont plus ou moins avancés vers le duodénum, qui quelquefois occupent l'orifice dilaté du canal,

ou même qui l'ont dépassé. M. *Broussais* a vu deux vers lombrics engagés dans les canaux biliaires, l'un dans le cholédoque, l'autre dans l'hépatique. La bile paraît quelquefois dégénérée; elle a perdu sa couleur, son amertume, ses principes constituans, et ressemble à de l'albumine légèrement teinte en jaune.

Le pancréas est quelquefois tuméfié et endurci, ce qui constitue le squirrhe de cet organe, ou bien il est ramolli et suppuré. Dans l'observation que rapporte M. *Duponchel* (1), il représentait un kyste à parois épaisses, égalant le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, et renfermait une matière brunâtre semblable à du sang coagulé mêlé avec des débris de substance cérébrale.

Outre ces altérations, qui appartiennent plus spécialement à la duodénite, on rencontre dans les cadavres les traces des autres phlegmasies qui se sont ajoutées à celle-là, et auxquelles a succombé le malade. Ainsi l'estomac, les intestins grêles et gros, le péritoine, le cerveau, le poumon, les reins, la vessie, offrent des traces de leur affection consécutive

---

(1) Loco cit.

Prognostic.

De ce que nous venons de dire découle de lui-même le prognostic. Le danger doit toujours être mesuré sur le degré de l'irritation et sur les progrès des altérations qu'elle a produites : je renvoie donc, pour établir les bases du prognostic, à la description qui précède. Je ferai seulement une remarque ; c'est qu'il ne faut pas croire que l'oblitération ou l'obstruction de la vésicule biliaire entraîne par elle seule un aussi grand trouble, d'aussi profonds désordres que quelques auteurs l'ont avancé, tels que les coliques hépatiques, le dépérissement, etc., puisqu'on a vu ce réservoir immédiatement collé sur des calculs chez un vieillard de cent huit ans mort d'une pleurésie aiguë (1).

Traitement.

Pour savoir quels moyens les auteurs indiquent dans le traitement de la duodénite chronique, il faut chercher ce qu'ils recomman-

---

(1) Voyez Annal. de la méd. phys., t. 3, p. 481.

dent dans les obstructions du foie et dans la jaunisse, puisque de la duodénite ils n'ont connu que ces deux résultats, sans même en excepter *Hoffmann*, comme nous l'avons déjà remarqué.

Hippocrate (1) conseille dans les maladies hépatiques, et spécialement dans celles qui sont accompagnées de jaunisse, du lait, de l'eau miellée, quelques purgatifs, etc.

Galien (2) veut atténuer les humeurs visqueuses, puis les expulser. *Ἄρ' οὐκ ἕτοιμον*, dit-il, *ἐδέσμασί τε καὶ πόμασί λεπτυντικοῖς τὸ πάχος μὲν πρῶτον ἅμα τῇ γλισχρότητι λεπτομερὲς ἐργάζεσθαι· Δεύτερον δε, μη διὰ τῶν ἀοράτων καὶ στενῶν μονον, αλλα καὶ δι εὐρειῶν ὁδῶν ἐκκενῶσαι τὸ λυπουν*. Je cite exprès ces paroles de *Galien*, parce qu'elles sont, pour ainsi dire, sacramentelles: elles expliquent tous les traitemens que les médecins ont employés depuis lui, toujours en l'imitant.

Rhazès (3), pensant à échauffer ou refroidir, à atténuer ou ouvrir les obstructions, rapporte

(1) Περὶ των ἐντὸς παθῶν. κεφ. μα.

(2) Περι τεχνη ιητρικη. κεφ. λδ., etc.

(3) Continens, lib. 17, p. 180 et seq.

une longue liste de médicamens destinés à remplir ces indications.

Avicenne (1) recommande les médicamens détersifs, incisifs, apéritifs, laxatifs, diurétiques, et ils sont nombreux. Dans quelques cas, il ajoute, comme *Galien*, la saignée générale.

Boerhaave (2) prétend dissoudre, atténuer, expulser la matière coagulante au moyen des stimulans, des corroborans, de la gomme ammoniaque, du nitre, de l'alcali volatil, des savons, de la bile, des mercuriaux, et dans quelques cas il croit devoir s'aider de la saignée générale.

Hoffmann (3) prescrit les émétiques en premier lieu, avant tout et au-dessus de tout, puis les purgatifs, puis les absorbans, pour *corriger l'acrimonie.*

Baglivi (4) emploie les dissolvans, les laxatifs et les amers.

Stoll (5) se sert aussi des dissolvans et des excitans, des détersifs, des antiputrides.

---

(1) Canon medicinæ, t. 1, p. 763 et seq.

(2) Aphor. 125 et seq.

(3) De duodeno multorum malorum causâ, §. 26.

(4) Oper. omn., t. 2, p. 51, etc.

(5) Aphor. de febr., p. 85, etc.

Tels sont les moyens que les médecins les plus renommés des siècles passés ont opposés aux obstructions du foie, et par conséquent aussi à la duodénite. Je vais maintenant chercher dans l'ouvrage de M. *Portal* (1) ceux qu'ont adoptés les médecins modernes.

M. *Portal* pense que, s'il y a engorgement sanguin, il faut saigner, appliquer des sangsues à l'anus, ou même à l'hypochondre droit, ainsi que des ventouses scarifiées. Cette pratique est réservée pour les cas où il y a des signes évidens d'une forte congestion sanguine, une douleur très-vive, une pléthore générale. L'usage de *doux* apéritifs doit suivre l'emploi de ces premiers moyens. Quant aux cas très-nombreux où il n'existe point de signe d'inflammation aiguë ou de forte congestion sanguine, c'est-à-dire quand l'inflammation est tout-à-fait chronique, que faut-il faire? Que font ordinairement les médecins? Ceux d'entre eux qui pensent qu'il est important d'insister sur le régime proscrivent l'usage trop fréquent des viandes, des ragoûts et du laitage, et recommandent les végétaux, le bon vin et les amers. Tous, en général, ont recours

---

(1) Maladies du foie, p. 59 et suiv.

aux vomitifs, s'il y a des signes de *saburre*, comme ils s'expriment; aux laxatifs, aux purgatifs plus ou moins répétés, plus ou moins forts, depuis la manne jusqu'au jalap et à la rhubarbe; à l'aloës surtout, qui, disent-ils, a la propriété de rappeler les flux hémorrhoïdaux, cette ancre de salut. Que dirai-je des amers, tels que la patience, la gentiane, le houblon, le marrube, la fumeterre; des narcotiques, comme l'opium, la ciguë, l'aconit; des diurétiques, comme la digitale, la scille, le chiendent, les cloportes? Que dirai-je des eaux minérales tant vantées, telles que celles de Vichy, de Bussang, de Spa, de Seltz, qui sont acidules; ou bien celles de Barèges, Cauterets, Aix-la-Chapelle, etc., qui sont sulfureuses? Que dirai-je, en un mot, de la foule immense des médicamens tour à tour essayés, préconisés, rejetés? Je demanderai seulement où ils ont été déposés ces médicamens, si ce n'est pas dans l'estomac, s'ils ne pouvaint pas l'enflammer, si jamais on a su redouter cette inflammation!

Examinons donc, avec les données d'une physiologie simple et rationnelle, ces différens traitemens proposés par tant d'auteurs et depuis tant de siècles, et voyons quelles en ont

été les bases. Toutes les idées qui les ont suggérés ont leur source commune dans ces paroles de *Galien* : Ἀῤχὴ ἑτοιμον ἐδέσμασι τε καὶ πόμασι λεπ̓τυν̓τικοις, etc. *Ne faut-il pas d'abord, par des boissons et des alimens atténuans, diminuer l'épaisseur et la viscosité des humeurs, puis chasser ces humeurs malfaisantes, non par des portes étroites ou à demi-fermées, mais par des voies largement ouvertes?* En effet, d'après ces préceptes, de quoi s'agit-il dans les obstructions du foie? De diminuer la viscosité des humeurs, de leur ouvrir des portes, et de les expulser. De là, des médicamens incisifs, atténuans, fondans, désobstruans, apéritifs, détersifs, laxatifs, évacuans, etc.; c'est-à-dire toujours irritans. Et comme *Galien* ajoute plus loin (1) qu'il faut prendre garde de trop affaiblir le foie par les relâchans, et, pour obvier à cet inconvénient, ajouter des astringens, des aromatiques, etc., tous les médicamens employés depuis par les médecins, par ceux mêmes qui se sont abstenus de toute explication, sont destinés à remplir une des indications posées par *Galien*, ou rentrent dans

(1) Loco cit.

l'une d'elles. La seule qu'il ait omise, la seule qui l'ait toujours été jusqu'au fondateur de la *médecine physiologique*, celle qu'ont fournie à ce dernier une saine physiologie et la connaissance de la duodénite, c'est de détruire la cause organique de cette maladie aussi longtemps méconnue.

Pouvait-il en arriver autrement? Non. On ne peut craindre ce dont on ne soupçonne pas l'existence; on ne savait pas que le duodénum fût irrité, enflammé dans les obstructions; on ne pouvait donc avoir l'idée de ménager cette phlegmasie. Je dis que les médecins ne la connaissaient pas; et je comprends parmi ces médecins ceux mêmes qui l'ont admise; car ils ne l'ont regardée que comme secondaire, comme le résultat de l'accumulation ou de la dégénération des humeurs; et ils l'ont entièrement négligée pour ne s'occuper qu'à expulser ces dernières. Certes ce n'était pas la connaître, ce n'était pas en concevoir l'importance que de la traiter ainsi.

Quelques auteurs ont bien dit que c'était à de *doux* émétiques, à de *doux* laxatifs, à de *doux* apéritifs qu'il fallait recourir. Mais qu'est-ce que cela prouve? Qu'ils ont reconnu les mauvais effets des médicamens usités quand

ces mauvais effets étaient de nature à susciter les plus graves désordres dans l'économie; mais non pas qu'ils ont apprécié l'état d'irritation du système digestif, car ils auraient renoncé tout-à-fait à leurs principes de traitement.

Quelques médecins ont encore conseillé des saignées générales et même locales. Mais dans quels cas? Quand il existait des signes d'une vive inflammation, d'une forte congestion sanguine, d'une pléthore générale; jamais quand la phlegmasie était tout-à-fait chronique. D'ailleurs les autres moyens qu'ils associaient à ceux-ci, loin de les seconder, ne pouvaient qu'en détruire les bons effets.

Le régime que prescrivent quelques médecins, et sur lequel ils insistent si fortement; ce régime duquel était exclu le laitage, sous prétexte qu'il engendre trop de bile, et qui comprenait les vins vieux et forts, les amers, etc.; ce régime n'était certes pas le plus propre à guérir une phlegmasie du duodénum.

Tous ces médicamens, dont la liste est inépuisable, étaient envoyés directement à telle humeur pour la modifier de telle manière, comme si, avant de parvenir dans quelque partie du corps que ce soit, hors l'estomac, ils ne passaient pas par cet organe! comme si ceux

qui sont assimilables n'étaient pas digérés, et indistinctement portés dans le torrent circulatoire ! comme si ceux qui sont hétérogènes n'étaient pas éliminés, soit immédiatement par le canal digestif, soit par les sécréteurs, après avoir été absorbés ! On m'objectera des guérisons par ces moyens ; je pourrais opposer les cas incomparablement plus nombreux d'insuccès ; mais je ferai plus ; pour résoudre la question, qui ne peut l'être par l'empirisme, j'expliquerai ces guérisons, et j'en poserai les lois. J'entrerai dans ces détails en exposant le traitement qui me paraît le plus rationnel.

Je ne parle pas de celui que les auteurs ont proposé dans les obstructions du pancréas, ni dans la jaunisse ; il est de même nature, fondé sur les mêmes principes, et suggéré par la même théorie que celui des obstructions du foie. Il me reste donc à exposer les règles de thérapeutique que je crois les plus convenables.

Il n'est pas difficile, si l'on a une idée physiologique de la maladie qui nous occupe, de concevoir les principes du traitement de la duodénite chronique. Il y a de l'irritation dans le duodénum ; il faut l'apaiser. Cette irritation a eu pour effet la production de telle altération ; il faut attaquer cette altération, *sans*

ramener la cause à laquelle elle est due. Voilà à quoi se réduit toute la thérapeutique. C'est beaucoup de savoir quel but il faut atteindre et ce qu'on doit éviter ; mais c'est peu encore si l'on ne connaît les moyens d'y parvenir. Avant de passer en revue ces moyens, je veux dire un mot de la prophylaxie.

Pour se préserver de la duodénite, il faut en éviter les causes. Ainsi je recommanderai spécialement de ne pas répéter coup sur coup les stimulations gastriques par les alimens excitans. Une stimulation de cette nature n'a pas de suite chez un homme sain, à moins qu'il ne soit disposé à tomber malade. Une seconde, immédiatement après, peut être supportée, si l'individu passe ensuite à un régime moins excitant. Mais un grand nombre de ces stimulations accumulées sans intervalle ne peuvent manquer de donner lieu à l'explosion subite d'une phlegmasie aiguë, ou de laisser à leur suite une irritation circonscrite de l'estomac, du duodénum, des intestins grêles, ou pour le moins une grande irritabilité de ces parties.

Il en est de même pour les stimulations par les médicamens, par les purgatifs spécialement. Les premières peuvent se dissiper complètement sous l'influence d'un régime convenable ;

mais si elles sont souvent répétées, si elles passent en habitude, la santé est nécessairement détruite, et l'équilibre devient difficile à rétablir.

Si l'on assiste au début de la duodénite, il faut l'attaquer énergiquement par les antiphlogistiques. Ainsi, application d'un nombre de sangsues variable depuis dix jusqu'à cinquante, suivant l'intensité de l'inflammation et les forces du sujet, sur la région duodénale, et répétition du même moyen jusqu'à ce que la douleur soit entièrement enlevée, ou que les forces du sujet tombent; topiques émolliens, diète absolue, boissons adoucissantes; saignée générale, si l'on observe beaucoup de chaleur, si la peau ne paraît pas disposée à donner du sang, si la douleur va jusqu'à gêner le cœur et empêcher son développement libre et complet, s'il y a pléthore. Après plusieurs saignées locales, on peut appliquer la glace pilée dans une vessie. Il faut joindre à ces premiers moyens les bains tièdes.

On est presque sûr, en agissant ainsi, d'arrêter la phlegmasie commençante. Mais quand l'inflammation est enracinée depuis long-temps, après les premières saignées locales, c'est surtout sur le régime qu'il faut compter. Il doit être sévère et prolongé. Il

faut que le malade se résolve à ne se nourrir que de bouillons, puis d'alimens féculens, de végétaux, de fruits cuits; qu'il s'abstienne de toute espèce de viandes, et surtout de viandes fortes, et cela pendant des mois, quelquefois pendant des années. Il doit n'avoir pour boissons que l'eau pure ou coupée avec du lait, ou quelque tisane émolliente, comme celle de gomme, d'orge; ou acidule, telle que la limonade, l'orangeade, etc. Il faut l'avouer, dans certains cas, ce régime est difficile à observer strictement; en voici la raison: quand l'inflammation du duodénum est tout-à-fait chronique, elle est circonscrite dans cet intestin, et l'estomac est parfaitement sain, ou s'il était malade, il cesse de l'être par l'effet du régime. L'appétit dès-lors se prononce; et cependant, si l'on y satisfait complètement, on exaspère la duodénite. Un autre obstacle à vaincre dans ce traitement, c'est le refroidissement, le relâchement de l'estomac par l'usage continu d'alimens fades et de boissons aqueuses. Cet organe devient impropre à la digestion; de là des renvois, des coliques, de la diarrhée. Il faut, dans ce cas, ajouter un peu de vin à l'eau pendant quelques jours, ou même en boire quelque peu sans mélange, et choisir des ali-

mens moins fades, admettre quelques viandes faciles à digérer. Mais que l'on prenne garde de produire une trop vive excitation tandis que l'on cherche à ranimer la vitalité de l'estomac ; et que l'on cesse l'usage de ces légers excitans aussitôt que l'on aura obtenu le résultat qu'on désirait atteindre. Il faut garder ces ménagemens jusqu'à guérison complète.

En même temps on doit solliciter les selles par des lavemens émolliens, huileux. Il faut prescrire des bains chauds en hiver, froids en été, si le sujet n'est pas épuisé. Ces bains, surtout les premiers, doivent être prolongés pendant plusieurs heures, si le malade s'y trouve bien. S'il a existé un flux hémorrhoïdal, on peut ordonner quelques sangsues au fondement et des fumigations aromatiques ; mais ce n'est qu'après avoir directement diminué l'irritation de la partie supérieure du canal digestif.

Lorsque le malade est mieux, on conseille l'exercice passif d'abord, puis actif, en plein air, mais jamais poussé jusqu'à la fatigue excessive ; les voyages, les bains de mer, etc., et ainsi l'on assure la convalescence. Cependant il convient d'être sur ses gardes, car les rechutes sont extrêmement faciles, et, répé-

tées plusieurs fois, elles mènent à l'incurabilité.

Une jaunisse commençante est rapidement diminuée par une application de sangsues sur la région duodénale, par le régime féculent et lacté, les boissons acidules ou mucilagineuses, les lavemens émolliens, les bains simples, puis sulfureux, quand l'irritation est apaisée.

Les tuméfactions du foie doivent aussi s'attaquer dans le commencement par des saignées locales répétées, et, sous l'influence de cette médication, on les voit considérablement diminuer. Si l'on s'apercevait qu'il se formât une hépatite aiguë, un phlegmon dans le foie, il faudrait, pourvu que le sujet ne fût point épuisé, et qu'il n'y eût point de désorganisation profonde, faire succéder à des saignées générales des applications de sangsues et de ventouses scarifiées sur la région du foie, en même temps que l'on emploierait les topiques émolliens, les bains, les lavemens, etc.

On agirait pour les tuméfactions du pancréas comme pour celles du foie.

Tant que la duodénite n'a pas produit de désorganisation, nous pensons qu'il faut s'en tenir aux moyens dont nous venons de parler; mais lorsque le toucher et d'autres symptômes,

tels que des douleurs lancinantes, l'altération du teint, qui devient d'un jaune citronné, la détérioration de la nutrition, etc., portent à penser qu'il s'est formé un squirrhe au duodénum, il faut brûler des moxas sur la région de cet intestin, ou bien y établir des cautères, et faire suppurer ces exutoires. Toutefois observez qu'ils ne doivent jamais être employés quand il existe un excès de sensibilité dans le canal digestif. Si cette circonstance se présentait, il faudrait commencer par diminuer cet excès de sensibilité ; et l'on y parviendrait par les évacuations sanguines, si elles étaient encore de saison; par les émolliens, par les narcotiques.

Ces derniers s'emploient à l'extérieur ou à l'intérieur. A l'extérieur, ce sont des cataplasmes arrosés de laudanum, ou bien faits avec une décoction de ciguë, de jusquiame, ou de têtes de pavots blancs, ou des embrocations avec des extraits de ces plantes. A l'intérieur, l'emploi des narcotiques est extrêmement délicat ; d'abord il suppose toujours qu'on a combattu primitivement la phlegmasie par les antiphlogistiques, si l'on a été appelé à temps; en second lieu, il faut observer de ne pas les déposer sur la surface même dont la sensibi-

lité est exaltée. Ainsi, si c'est dans la partie supérieure du tube digestif qu'elle se manifeste, on agit par l'anus; si c'est dans la portion inférieure, on agit par l'estomac. L'opium et ses différentes préparations, l'extrait de laitue cultivée, peuvent remplir cette indication. On met cinq ou six gouttes de laudanum dans quatre ou six onces d'eau pour un lavement; ou bien un douzième, un huitième, un quart, un demi-grain d'acétate de morphine dans le même véhicule. L'extrait de laitue sative se donne à la dose d'un grain, et plus. Ces narcotiques doivent être préférés aux antispasmodiques, qu'on leur a souvent substitués, tels que l'assa-fœtida, le musc, le castoréum, dont l'action est extrêmement stimulante.

Sans aucun doute, ces narcotiques sont d'utiles palliatifs; mais ce qui importe, c'est d'en bien poser l'indication, et de ne point en abuser.

Lorsque le foie ou le pancréas sont tuméfiés, on peut essayer quelques frictions mercurielles. Quant aux révulsifs internes, tels que les vomitifs et les purgatifs, ils produisent, en général, plus de mal que de bien. Les vomitifs surtout doivent être tout-à-fait exclus du trai-

tement. Quant aux purgatifs, les plus doux d'entre eux peuvent être quelquefois accidentellement employés.

A ce titre, quelques eaux minérales peu excitantes, comme celles qui contiennent un peu d'acide carbonique, quelques sous-carbonates, pourront être permises ; mais jamais on ne prescrira les eaux thermales et sulfureuses. Jamais non plus l'usage d'aucun de ces révulsifs internes ne doit être prolongé ; jamais ils ne doivent être pris par habitude ; enfin jamais il ne faut les admettre tant qu'il existe de l'inflammation dans le canal digestif.

S'il survient un état aigu, cet état que les nosologistes ont appelé *fièvre bilieuse, adynamique*, etc., c'est-à-dire si l'inflammation, ranimée, s'étend à l'estomac ou aux intestins grêles, il faut traiter cette phlegmasie par les antiphlogistiques. S'il arrive une apoplexie, il faut agir d'abord comme dans toutes les apoplexies, puis s'attacher à détruire l'irritation primitive.

Dans quelque partie que se déclare l'inflammation, il faut la poursuivre par les antiphlogistiques, pourvu que le sujet ne soit pas épuisé.

Quand la duodénite chronique est à son

dernier période, lorsque le malade est arrivé au marasme ou à l'hydropisie, qu'il est miné par une diarrhée colliquative, qu'il ne peut plus prendre aucune espèce d'aliment, alors il n'y a plus que des palliatifs à employer; quelques narcotiques, s'il y a de vives douleurs; quelques lavemens amylacés ou opiacés contre la diarrhée; quelques diurétiques, et la paracentèse, s'il y a ascite; des décoctions féculentes, gélatineuses, etc.

Telles sont les règles que doit suivre, si je ne me trompe, le praticien dans le traitement de la duodénite. La nécessité de ce traitement, commandé par une saine physiologie, les bons effets qu'on en retire, les mauvais résultats des autres traitemens, me paraissent ne laisser aucun doute sur la préférence qu'on doit lui accorder sur tout autre. A l'appui de ce que j'avance ici, je vais rapporter en abrégé deux observations qui me semblent dignes d'intérêt.

I.re OBSERVATION.

M. le comte de R. . . (1), âgé de soixante-deux ans, d'une taille élevée, d'une forte

---

(1) Voy Annal. de la méd phys., t. 3, p. 462.

constitution, ayant le teint d'un jaune citronné, après avoir été traité à plusieurs reprises par les purgatifs, les vomitifs, etc., de rhumatismes articulaires et de dartres, eut les digestions dérangées. Cette première indisposition, qui se manifestait par des borborygmes, des renvois, etc., fut combattue par les évacuans : elle augmenta. Alors le malade se soumit à un régime sévère; il se réduisit à l'eau, aux végétaux, et aux viandes blanches. Sous l'influence de ce régime, M. de R.... se rétablit, et les digestions redevinrent excellentes, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs années. Ce bien dura trois ans. Au bout de ce temps, M. de R.... fut amputé du bras droit pour une tumeur cancéreuse. Tout alla bien d'abord ; mais le duodénum et l'estomac manifestèrent leur irritabilité par de la douleur et par les pulsations du tronc cœliaque. On apaisa ces symptômes avec quelques sangsues et des topiques émolliens. Le malade se trouva bien ; si bien, qu'on lui permit des alimens légers au bout de quelques jours. Cependant toujours il se manifestait un peu de chaleur et de soif pendant le travail de la digestion; mais on avait soin de calmer l'une et l'autre par des fomentations émollientes appliquées

sur l'épigastre, et par des boissons gommées et acidulées. Tout à coup, le dixième jour après l'opération, M. de R..... est pris d'une faiblesse soudaine. Arrivé près de lui presqu'au même instant, je le trouve en proie à un frisson universel; des mouvemens convulsifs surviennent, la figure pâlit, les extrémités se refroidissent, M. de R... rend le dernier soupir. A l'*autopsie*, je trouvai le canal intestinal rempli de sang en caillots, et une ulcération de la première portion du duodénum, qui paraissait approcher de la guérison, mais dans le fond de laquelle se trouvait une *ouverture de communication avec l'artère hépatique*. L'estomac était un peu rouge vers le pylore; les intestins grêles étaient sains, de même que les gros intestins; le foie était jaunâtre, granuleux, et paraissait tout-à-fait dépourvu de sang.

Réflexions. Notons dans cette observation, 1.° la cause de la duodénite: ce sont les purgatifs et les vomitifs répétés à plusieurs reprises; 2.° le succès du traitement antiphlogistique, et surtout du régime, qui permet au malade de jouir d'une bonne santé pendant trois ans; 3.° le danger de laisser marcher une phlegmasie

chronique, puisqu'il peut se former une ulcération précisément sur une artère, et qu'alors même que la guérison serait sur le point de se confirmer, si malheureusement l'ulcération était déjà assez avancée pour avoir presque détruit les parois du vaisseau sous-jacent, un léger trouble organique peut déterminer la rupture de ces parois, trop peu résistantes. De tous ceux qui laissent marcher ou qui exaspèrent les phlegmasies chroniques dont ils sont affligés, quel est celui qui peut être certain de n'être pas actuellement dévoré par une ulcération qui va perforer une artère ou une veine, et le faire périr subitement par une hémorrhagie interne (1)?

---

(1) Cette crainte que je manifeste ici sur le sort des personnes qui portent des phlegmasies chroniques n'est certainement point chimérique, ce fait seul suffirait pour le prouver; mais j'en possède deux autres de même nature, que le hasard m'a fait rencontrer à peu près vers la même époque. Le premier est une *perforation de la veine-porte*, par les progrès d'une ulcération du pylore (voy. Annal. de la méd. phys., t. 4, p. 121); le second est une *perforation de l'artère pulmonaire* par suite d'ulcérations des bronches. (Voy. Annal. de la méd. phys., t. 6, p. 422.) Les deux ma-

II.e OBSERVATION.

M. B. . . . . , âgé d'une trentaine d'années, d'une constitution assez robuste, éprouva il y a huit ans (1817), une maladie grave, à la suite de laquelle il resta triste et inquiet sur les moindres dérangemens de sa santé. En juillet 1824, il eut ce qu'on appelle vulgairement une *courbature* (gastro-entérite légère) ; il fut traité par des vomitifs et des purgatifs. Depuis il est resté toujours malade, et a toujours conservé une douleur au duodénum. Les médecins consultés alors, ne voyant qu'une obstruction du foie à combattre, donnèrent du calomel, et en dernier lieu un vomitif. Ce vomitif produisit le plus mauvais effet ; M. B. . . . . tomba gravement malade à la suite de son administration ; il appela M. *Broussais.*

C'était au commencement du mois de novembre. M. *Broussais* trouva M. B. . . . . avec tous les symptômes d'une gastro-entérite in-

---

lades sont morts subitement. A l'ouverture du premier, j'ai trouvé du sang liquide et en caillots dans l'estomac et les intestins ; le second a succombé en peu d'instans à une hémoptysie effrayante, après avoir rendu des flots de sang.

tense accompagnée de vives douleurs abdominales ; il n'y avait d'ailleurs aucun signe d'altération profonde ; le sujet était encore fort. Une application de soixante sangsues à l'épigastre et à l'hypochondre droit fut ordonnée immédiatement, ainsi que la diète absolue, des boissons rafraîchissantes et des fomentations émollientes. Cette saignée ne produisit pas tout l'effet qu'on en attendait ; la douleur épigastrique continua ; il survint le soir des exacerbations, pendant lesquelles les douleurs étaient si fortes, qu'elles arrachaient des cris au malade. Elles furent apaisées par un lavement avec un huitième de grain d'acétate de morphine, mais elles revinrent encore, et le sulfate de quinine, joint à l'acétate de morphine, administrés toujours par la même voie, arrêtèrent un instant ces exacerbations ; elles reparurent, on continua, et le 11 novembre il y eut un calme parfait. Le 12, le malade éprouva quelques envies de vomir, quelques visions sans douleur à l'estomac. On prescrivit de nouveau les lavemens avec un quart de grain d'acétate de morphine, et le malade se rétablit peu à peu, quoiqu'il survînt encore de légères exacerbations. Le 13, on permit un bouillon de poulet; il passa bien : la convalescence s'établit ; elle se

confirma, et vers la fin de novembre le malade pouvait manger quelques viandes légères. Cette amélioration se continua pendant le mois de décembre et pendant une partie de janvier, sans toutefois que le malade parvînt à se rétablir complètement.

Le 19 janvier, retour de tous les accidens avec quelques changemens; la douleur est générale dans tout l'abdomen; mais où elle est le plus vive, c'est dans la région lombaire droite. Elle s'était déjà manifestée sourdement lors des derniers accès dans cette région, et depuis, c'est là qu'on la vit prédominer, excepté pendant quelques jours, où elle fut très-forte dans la région lombaire gauche. Cette rechute avait été ramenée par la faute du malade, d'après l'aveu fait par lui-même à M. le docteur *Frapart*, qui le voyait conjointement avec M. *Broussais*. Déjà incommodé pour avoir mangé un poisson volumineux, M. B.... ne s'arrête pas; tout au contraire, quand il aurait dû faire diète, il se charge l'estomac d'une grande quantité de pommes de terre. C'en fut assez pour le faire retomber. Vingt sangsues sont appliquées le 20 janvier sur la région lombaire droite; en même temps, diète, lavemens avec un huitième de

grain d'acétate de morphine, extrait de laitue un grain ; fomentations. Par ces moyens la douleur est diminuée ; mais il s'en développe une autre dans la région lombaire gauche, qui ne peut être enlevée par les sangsues, ni par les lavemens, ni par les fomentations.

Le 22, se déclarent des signes de péritonite ; on provoque une consultation : il y est résolu, entre MM. les docteurs *Fouquier*, *Broussais*, *Nacquart* et *Frapart*, qu'on appliquera dix sangsues à chaque aine, parce qu'il s'est déclaré une vive douleur à l'hypogastre ; des cataplasmes émolliens sur le ventre et des sinapismes aux extrémités inférieures ; qu'on donnera des boissons émollientes et une potion composée d'eau de laitue et de sirop de gomme, de violette et de limon. Malgré ces moyens, la péritonite fait de nouveaux progrès. M. *Broussais* conseille l'eau à la glace, qui seule peut passer ; en même temps, lavemens froids, bains de siége, etc. Tout est inutile, la péritonite marche toujours, jusqu'au 4 février elle ne cesse d'augmenter ; alors surviennent des vomissemens ; le malade se plaint de ressentir un grand mal de gorge ; enfin il meurt dans la soirée.

A l'*autopsie* on rencontre les traces d'une

violente péritonite; les intestins sont agglutinés ensemble; un liquide trouble, jaunâtre, mêlé de flocons albumineux est épanché dans la cavité abdominale; le grand épiploon est épaissi. L'estomac présente une couleur brunâtre et de la rougeur près du cardia; il est aminci et friable au bas-fond. Le duodénum offre une couleur brune extrêmement marquée, et qui attaque profondément les tuniques intestinales; les intestins grêles sont généralement aussi d'une couleur brune, mais moins prononcée; la membrane muqueuse du colon est pâle, excepté à l'S iliaque, où l'on voit une injection sanguine et des taches noires très-marquées. Le foie est gras, jaunâtre, un peu atrophié; la vésicule du fiel contient trois calculs gros chacun comme une noisette; un autre, plus volumineux, occupe et distend le canal cholédoque près de son entrée dans le duodénum; l'orifice de ce canal était tellement dilaté, que je pouvais facilement y introduire le manche d'un scalpel.

Réflexions. Récapitulons rapidement les principales circonstances de cette intéressante observation. 1.° Mêmes causes que dans la précédente; c'est encore l'abus des purgatifs.

2.° A la suite de ces purgatifs, et surtout du dernier vomitif, une vive inflammation se déclare dans l'estomac, le duodénum et les intestins grêles; elle cesse dans l'estomac et les intestins grêles; elle persiste dans le duodénum, comme on le voit fréquemment arriver. 3.° Grande amélioration, et même convalescence due spécialement au régime féculent et aux lavemens émolliens et narcotiques. 4.° Rechute par faute de régime. 5.° Tenacité de la phlegmasie intestinale, que rien ne peut arrêter. 6.° Explosion de la péritonite, qui termine la maladie.

Instruit par de tels faits, pourrait-on se lasser de recommander la sévérité la plus austère, la plus opiniâtre persévérance dans le régime long et difficile des duodénites chroniques? Tout récemment encore un autre exemple s'est offert à moi de la nécessité de ménager l'irritabilité gastro-duodénale. Un officier de la ligne portait une duodénite chronique; trois mois de régime étaient parvenus à surmonter la phlegmasie, et ce militaire pouvait digérer sans aucune douleur, sans aucune incommodité, des végétaux et des viandes légères en assez grande abondance pour satisfaire, sans le rassasier, son appétit. A cette époque, vers

le milieu du mois de février 1825, revenant de son pays, il entre à l'hôpital; il parle de sa duodénite. On rit de ses paroles, et on lui prescrit des pilules savonneuses, des lavemens d'assa-fœtida, etc. Le lendemain, douleur vive, rénitence à la région duodénale, pulsations très-sensibles du tronc cœliaque, bouche amère, etc. On ne peut prévoir jusqu'où auraient été portés les accidens de cette rechute. Le malade, en craignant les suites, sortit immédiatement de l'hôpital, pour se remettre de nouveau au régime antiphlogistique, dont il avait retiré de si grands avantages.

RÉSUMÉ.

Je crois avoir montré dans cet essai,

1.° Que les auteurs ont confondu, dans leurs descriptions, les symptômes de la duodénite avec ceux de l'obstruction du foie.

2.° Que, dans leurs autopsies, ils n'ont eu égard à l'état de l'intestin que lorsque la désorganisation était arrivée à son comble.

3.° Que, dans leur traitement, poursuivant l'obstruction, ils n'en ont point attaqué la cause.

4.° Que c'est au fondateur de la *médecine*

physiologique que nous devons la connaissance de la duodénite.

5.° Que la duodénite chronique a des signes qui la caractérisent.

6.° Qu'elle se déclare spécialement à la suite des excès de table répétés, ou par l'usage prolongé des médicamens dits *évacuans*.

7.° Qu'elle amène par sa prolongation les obstructions du foie et du pancréas.

8.° Qu'elle est la cause la plus commune de la jaunisse.

9.° Qu'elle doit être traitée d'abord par les saignées générales et locales, puis surtout par un régime adoucissant; enfin, si elle persiste, par le régime encore, et de plus par quelques révulsifs, avec la précaution de ménager l'irritabilité gastro-intestinale, et s'il y a une grande exaltation de la sensibilité, par quelques narcotiques déposés sur une surface saine.

10.° Que les obstructions du foie se guérissent de la même manière.

11.° Que la jaunisse ne demande pas un autre traitement.

Telles sont les observations que j'avais à présenter sur la duodénite chronique; en les fai-

sant, je n'ai point cessé d'être l'interprète des vérités que la science doit au fondateur de la *médecine physiologique*. Je suis heureux de les avoir reçues pures de sa bouche; et il m'est doux de respecter et d'admirer, dans mon maître, mon père.

ἹΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ἈΦΟΡΙΣΜΟΙ

Α'.

Ὁκου ἂν τροφὴ παρὰ φύσιν πλείων ἐσέλθῃ, νοῦσον ποίεει. Τοῦτο δὲ δηλοῖ ἡ ἴησις. (Τμημα δευτερον, αφ. ιζ.)

Β'.

Ἐν τοῖσιν ἰκτερικοῖσιν τὸ ἧπαρ σκληρὸν γενέσθαι, πονηρόν. (Τμημα εκτον, αφ. μϐ.)

Γ'.

Τοῖσι μελαγχολικοῖσι, καὶ τοῖσι νεφριτικοῖσιν αἱμοῤῥοίδες ἐπιγινόμεναι, ἀγαθόν. (Τμημα εκτον, αφ. ια.)

I.

La gastro-entérite chronique est la cause des engorgemens hépatiques, et des foies jaunes et gras, même chez les phthisiques. (Broussais, *Examen des doctrin. méd.*, proposit. CL.)

II.

Les jaunisses, dépendant presque toujours d'une gastro-duodénite ou d'une hépatite, sont enlevées par les sangsues appliquées entre

l'épigastre et l'hypochondre, pourvu que l'on fasse suivre l'emploi des adoucissans, et que le régime soit approprié. (*Id.*, proposit. CCLXXIX.)

III.

On prévient et l'on guérit les engorgemens du foie par les moyens qui sont appropriés aux gastro-entérites chroniques. (*Id.*, proposit CCCXLIV.)

IV.

Les hépatites chroniques sont quelquefois palliées par les émétiques, les purgatifs, le calomel, les savonneux; mais elles sont rarement guéries autrement que par la persévérance dans un régime adoucissant, et par les révulsifs et les excitans placés auprès de l'organe affecté. (*Id.*, proposit. CCCX.)

V.

L'estomac est un organe qui a besoin d'être stimulé, afin d'entretenir par les sympathies qu'il réveille le degré d'irritation nécessaire à l'exercice des fonctions; mais il doit l'être dans un degré et dans un mode qui conviennent à sa vitalité ; car il est le siége du sens interne régulateur de l'économie. (*Id.*, proposit. CCXC.)

FIN.